DOI: 10.29327/5847342.1-2

GÊNERO E RAÇA PARA PENSAR O CUIDADO COMUNITÁRIO, A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PROMOÇÃO DE EQUIDADE: PESQUISA-AÇÃO NO TERRITÓRIO FEITORIA NA CIDADE DE SÃO LEOPOLDO/RS

Laura Cecilia López
Natália Inês Schoffen Corrêa
Sabrina Feiber da Silva
Cauê Rodrigues
Murilo Santos de Carvalho
Sueli Angelita Silva
Salete Suzana de Souza
Kathleen Kate Dominguez Aguirre

1. Introdução

Neste texto, apresentamos resultados e discussões de pesquisa que abordou a relação entre as dinâmicas de gênero e racial e as práticas do cuidado, na sua dimensão comunitária e na articulação com políticas públicas, em um território urbano periférico do sul do Brasil no cenário da pandemia de COVID-19[1]. Dialogamos com a produção teórica sobre cuidado, com desta-

1 O projeto intitula-se Equidade de gênero e políticas do cuidado em contexto de pandemia: pesquisa-ação em territórios da cidade de São Leopoldo. Foi executado entre os anos 2022 e 2024, com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021) e da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS 07/2021 – Programa Pesquisador Gaúcho – PqG).

que ao cuidado comunitário (Vega; Martinez-Buján; Paredes, 2018) que é o conceito central que guiou a pesquisa, por abordar as redes de interdependência entre vários atores sociais, principalmente em regiões atravessadas por desigualdades sociais. No presente artigo, abordamos os eixos centrais da discussão que compõem o Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero, elaborado ao longo do estudo.

Tratou-se de uma pesquisa antropológica inserida no campo teórico-ético-político dos estudos interseccionais latino-americanos, no compromisso científico da busca por equidade e justiça social. Entrelaçando abordagens socioantropológicas, entendemos a interseccionalidade como dinâmicas sociais entrecruzadas e potencializadas que nos ajudam a entender tanto o nível macro das relações de poder e a produção de desigualdades no Sul Global, quanto o nível micro das experiências localizadas e as subjetividades em contextos de colonialidade (Gonzalez, 2020; Viveros-Vigoya, 2018; Connell, 2018).

Adotamos uma perspectiva relacional para entender as relações raciais e de gênero através das vidas localizadas de sujeitos e sociedades, atravessadas pelos processos históricos que as constituíram (Connell, 2018). Assim, pensamos raça e gênero como eixos estruturais dentro do sistema-mundo colonial/patriarcal/capitalista/moderno (Lugones, 2008). Entendemos gênero como a construção sócio-histórica de feminilidades e masculinidades, articulada às dimensões da colonialidade no Sul Global (Connell, 2018). Ressaltamos o pensamento de Lélia Gonzalez, que vinculou o racismo e o sexismo à formação social da América Latina, numa genealogia colonial que desvenda as relações de poder já instituídas na península ibérica e que se alastraram e reforçaram no contexto latino-americano. A autora criou o conceito de Améfrica Ladina, para expressar a construção sociocultural da supremacia da branquitude europeia num sistema de racismo "por denegação", herdado dos dispositivos ibéricos para exaltar a "pureza de sangue" e delimitar os lugares sociais sem precisar explicitar os conflitos raciais. Ao mesmo tempo, expressa as resistências e as existências amefricanas como potências de vida no nosso território (González, 2020).

Por sua vez, o cuidado é questionado pelos estudos feministas latino-americanos a partir da organização social e das profundas iniquidades no cenário regional em relação a como o trabalho de cuidado (seja ele formal ou informal; vinculado à manutenção da vida familiar, comunitária e/ou social)

se distribui por gênero, considerando que as mulheres acumulam essas várias atividades (Rico; Robles, 2016; Batthyány; Genta; Perrota, 2015).

Nesse cenário, o "cuidado comunitário" é um conceito potente. Ele vem da intersecção das reflexões de feministas comunitárias indígenas e negras nas Américas e de feministas marxistas e diaspóricas localizadas no continente europeu. Um livro chave é *Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*, organizado por Cristina Vega, Raquel Martínez-Buján e Myriam Paredes (2018). As autoras nos convidam a pensar as diferentes maneiras de cuidar das vidas, principalmente das vidas às margens, ressituando o comum, o coletivo. O cuidado comunitário é definido por elas como um conjunto de práticas heterogêneas que surgem de coletividades e redes que podem gerar apoio e atuar politicamente. A dimensão comunitária se organiza em processos híbridos que articulam instâncias públicas, economias e/ou relações de parentesco e vizinhança, sendo que a realização e a organização do cuidado estariam nas mãos da coletividade que faz próprias as condições de execução e seus benefícios.

As análises do cuidado comunitário nos permitem olhar a produção social da vida descentrando o Estado como única possibilidade de manutenção, mas ao mesmo tempo, nos instiga a tecer críticas aos discursos e práticas neoliberais, que precarizam as condições do "comunitário" como algo focalizado, promovendo a responsabilização das mulheres pobres ao privatizar o cuidado nas famílias e como responsabilidade individual (Brugêre, 2023; Tajer, 2012; López; Sito; Borrero, 2021). Falar em cuidado no âmbito comunitário deve necessariamente estar atrelado à "democracia, justiça social, solidariedade, política social, capacidade de acesso aos bens sociais e dos tensionamentos e restrições produzidas pelos fatores econômicos" (Contatore; Malfitano; Barros, 2019, p. 18).

As redes de cuidado comunitárias existem em muitos grupos sociais como maneira de existir e resistir frente a situações que potenciam a precariedade e a morte. Pode-se dizer que as pandemias (e crises de diferentes ordens, sejam sanitárias, climáticas, políticas...) ativam/potencializam formas e experiências sociais de sofrimentos e precariedades já existentes, mas também instigam a criação e transformação das maneiras de lidar com essas experiências. Formas de violência inscritas nos corpos subalternizados através de longas histórias de colonização, de processos políticos e econômicos produtores de desigualdades globais são reatuali-

zadas em contextos de crises sanitárias (exemplo, o aumento da violência intrafamiliar que recai sobre mulheres, crianças, pessoas LGBTI+), mas também as formas de resiliências e resistências que esses sujeitos foram criando, por exemplo, no ato de assumir o cuidado dos outros como responsabilidade social ou ao denunciar publicamente as precariedades da vida e do cuidar.

Tendo em vista essas discussões, a nossa pesquisa indagou em como se articulam gênero, raça e cuidado em territórios atravessados por desigualdades e violências estruturais de longa data. Cabe destacar que começamos a delinear este projeto em 2020, no auge da pandemia de COVID-19. Ou seja, nossas primeiras indagações estiveram bastante concentradas nos desdobramentos nesse cenário, somado ao contexto brasileiro de crise democrática relacionada às políticas de morte (austeridade e ajuste estrutural da máquina pública, cerceamento de acesso a direitos básicos, violações de direito à vida de populações negras, indígenas e LGBTI+, e as próprias ações negacionistas que multiplicaram as mortes por COVID-19 no país) na conjuntura do governo Bolsonaro (2018-2022).

Realizamos um diagnóstico, junto com a comunidade, sobre como as dinâmicas de gênero e raciais permeiam a organização das vidas e da saúde e a distribuição dos cuidados no território. Partimos do pressuposto de que a crise sanitária potencializou desigualdades na distribuição de cuidados, mas também abriu possibilidades criativas de (re)organização do cuidado na sua dimensão comunitária. Tal dimensão foi central para nossa investigação, tanto para mapear formas que existiam no território pesquisado, quanto para observar como as novas/antigas formas persistem no tempo frente a outras situações complexas, como é o caso da crise climática que vem afetando de sobremaneira o estado do Rio Grande do Sul.

2. Caminhos metodológicos

Para a consecução do projeto realizamos uma pesquisa-ação, na medida em que a participação dos sujeitos afetados pela situação-problema acompanhou o desenho de investigação (Thiollent, 2005). Integramos diferentes métodos e técnicas com uma forte dimensão participativa, tendo como meta final uma proposta de intervenção comprometida com a equidade de gênero.

A primeira etapa de pesquisa foi a realização de Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero (DPEG) no território escolhido, conforme reflexões de Aguilar *et al.* (1999). O DPEG é um processo que busca "dar respostas de maneira coletiva a perguntas, inquietações e necessidades, que estão dispersas no saber dos participantes e que conformam a memória grupal", partindo da ideia de "compreender para resolver" (p. 12, tradução nossa). Assim, o foco não são apenas os problemas e necessidades, mas também quais são os recursos que a comunidade possui para enfrentá-los (Aguilar *et al.*, 1999).

Um primeiro passo apontado pelos autores é a localização do contexto a ser desenvolvido o DPEG. Definimos como território de implementação da pesquisa, o bairro Feitoria na cidade de São Leopoldo/RS, com o critério mais relevante da existência e presença marcante de mobilizações coletivas e associações comunitárias, no sentido de facilitar a articulação de redes para realização do estudo, sendo também o bairro com maior número de população da cidade.

A partir dessa delimitação, começamos a etapa de mapear lideranças e equipamentos de saúde no território. Conversamos informalmente com profissionais vinculados à Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Unisinos, que na época atuavam nesse bairro, sendo que nosso contato mais profícuo foi com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Cohab-Feitoria, a qual conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF).

Durante o ano de 2022 foi consolidada a equipe local, ou seja, uma equipe que tivesse fortes vínculos entre a universidade, a gestão municipal, a rede de saúde e o território. Essas participações foram de extrema importância para mapear o território do ponto de vista de quem o vivencia de perto. Nesse mesmo ano, realizamos quatro grandes reuniões presenciais na Unisinos e foi criado um grupo de WhatsApp para comunicação da equipe com bastante interação relacionada ao processo de organização da pesquisa, escrita de resumos para apresentar em congressos, divulgação de atividades/eventos que tem relação com a pesquisa.

Iniciamos uma etapa de entrevistas com lideranças comunitárias, agentes comunitários de saúde e outros trabalhadores da rede de saúde no bairro. Foi realizada uma primeira lista de pessoas chaves no território que surgiram das reuniões de equipe e conversas informais. Estas pessoas, por sua vez, indicaram outras através da técnica de bola de neve. As pessoas foram contatadas pelo aplicativo de mensagens WhatsApp e foi

combinado dia e horário, assim como se a entrevista seria presencial ou online, escolhendo-se a plataforma que resultasse mais acessível para os/as entrevistadas. No primeiro contato foi explicada brevemente a pesquisa e mais amplamente no momento da entrevista, passando a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dado o aceite do/a entrevistada, prosseguimos com a conversa.

O intuito da etapa de entrevistas foi realizar um mapeamento do território, em termos de quais equipamentos públicos e privados, redes de serviços, organizações da sociedade civil, espaços de lazer, espaços religiosos etc., estão presentes no bairro; assim como quais são os espaços formais e informais de participação da comunidade e quem participa. Privilegiamos as narrativas biográficas das/os entrevistadas/os, relacionadas à trajetória social e práticas de cuidado ao longo da vida. Foram entrevistadas dezoito pessoas, ocupando as mais variadas posições dentro da comunidade e exercendo o cuidado também de formas plurais. Foram entrevistadas onze mulheres e sete homens, todas pessoas cisgênero. Sobre identificação étnico-racial, três indígenas da etnia Kaingang; seis pessoas negras e nove brancas.

Como citado, conformamos a equipe local no território que, junto com a equipe facilitadora, definiu elementos e circunstâncias que formaram parte do diagnóstico, delineando instrumentos e técnicas adequadas aos objetivos do projeto. Para tal, disponibilizamos um conjunto de metodologias elaboradas por diversos institutos e organizações para o trabalho com a equidade de gênero, que expandem a proposta de pesquisa centrada apenas na persecução de objetivos das/os pesquisadores, ao dinamizar processos político-pedagógicos com horizontes de transformação.

O primeiro dispositivo participativo a ser utilizado foi o Mapa Falado (MF). Tal ferramenta se utiliza de um desenho representativo (mapa) do território, para visualizar e discutir diversos aspectos da realidade de forma ampla, sendo usada como uma técnica exploratória importante no início de um diagnóstico socioterritorial (Koga, 2003). Maia e colaboradores (2016) analisam a aplicação do MF junto às equipes de Saúde, Educação, Assistência Social, conselheiras/os e usuárias/os, trabalhando as zonas de proteção e desproteção social no território de abrangência do município de Canoas/RS. Os autores apontam que o MF oportuniza uma visão geral e mais completa sobre a realidade do território através do levantamento e

análise das informações, bem como auxilia no planejamento de estratégias e monitoramento de futuras ações.

Assim, o MF, aliado às demais estratégias metodológicas participativas, possibilitou captar as vivências de gênero e outros marcadores sociais relacionadas à proteção social e ao cuidado com a vida de diferentes corpos/sujeitos.

Aplicamos o MF de maneira piloto junto ao grupo de Agentes Comunitárias/os de Saúde (ACS) na UBS pesquisada. Abordamos os espaços identificados como de proteção e desproteção social vinculados a gênero, sexualidade, raça e geração: quais espaços e equipamentos referem à proteção/desproteção em relação às violências (de gênero, racial, etc.), ao cuidado com crianças e adolescentes, à acessibilidade para pessoas com deficiência, etc. Foi realizado também um MF entre a equipe do projeto. Dessa vez, mapeamos as associações e equipamentos públicos e privados do bairro através do MF e selecionamos dois espaços para a realização do estudo: a Aldeia Por Fi Gá (território Kaingang presente no bairro, reconhecido como Terra Indígena em 2010, que conta com uma Unidade de Saúde na própria Aldeia); a Associação de Moradores Cohab Feitoria (existente desde a construção do Conjunto Habitacional na década de 1980) e a UBS Cohab Feitoria (criada em 2009), que desde o início do projeto foi campo de pesquisa. Acompanhamos atividades nos três espaços durante os anos 2022 e 2023.

Cabe destacar que o Diagnóstico teve desdobramento vinculado aos processos de educação permanente realizados pela equipe do projeto. Houve uma formação oferecida para trabalhadoras/es da Assistência Social nos territórios de São Leopoldo. O evento ocorreu em 24 de março de 2023, com palestra e roda de conversa *O trabalho em rede e a equidade de gênero nos territórios*. Com a Secretaria de Saúde, especificamente com o setor de políticas de equidade, a equipe do projeto construiu uma proposta que se consolidou como um curso de extensão chamado Promoção da Equidade em Saúde, orientado a trabalhadoras/es de saúde da rede de São Leopoldo. O curso foi financiado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo, através do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), componente de incentivo à promoção da equidade em saúde. Entendemos que foi uma contribuição para a implantação da política de equidade em saúde do município/estado. Foram realizadas também diversas formações com a

eSF da UBS Cohab Feitoria sobre gênero e sexualidade e uma roda de conversa com usuários sobre masculinidades no marco do "Novembro Azul" de 2023.

Estes espaços de diálogo foram importantes tanto para aprofundar alguns resultados do Diagnóstico, quanto para produzir efeitos na realidade pesquisada, considerando que se tratou de uma pesquisa-ação. Nesse sentido, essas atividades tiveram como questões trabalhadas com os participantes:

- Como promover a equidade de gênero (e outras intersecções) na nossa atuação profissional localizada?
- Como potencializar o trabalho em rede na busca por efetivar justiça social nos territórios?
- Como retomar a dimensão comunitária no cuidado que produzimos?

A formação oferecida para trabalhadoras/es da Assistência Social nos territórios de São Leopoldo começou com a reflexão sobre o histórico das Redes Socioassistenciais e Intersetoriais e as intersecções entre políticas públicas e organizações da sociedade civil. Continuou com a palestra *O trabalho em rede e a equidade de gênero nos territórios*, ministrada pela primeira autora deste capítulo, e fechou com a discussão de Proposta de organização das redes para 2023-2024. Ficou evidente a necessidade da "retomada dos territórios" por parte de trabalhadoras/es dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) no seu cotidiano de serviço, sendo que esses vínculos se fragilizaram durante o período da pandemia. Foram resgatados alguns dispositivos já utilizados pelas trabalhadoras, como o mapeamento do território através do Mapa Falado, para abordar os pontos de vista de quem vive nos territórios.

Durante o curso de extensão Promoção de Equidade em Saúde, foi amplamente discutida a questão de como retomar a dimensão comunitária no cuidado produzido pelos profissionais da saúde. Seja vinculado à questão étnico-racial e de gênero, com as discussões sobre saúde da população negra, saúde indígena, migrações, saúde LGBT+, os cursistas trouxeram a necessidade não só de conhecimento técnico, mas de articulações com os saberes e as práticas comunitárias, sendo que muitos deles relataram já ter esse diálogo com a comunidade nos territórios que atuam.

3. Contextualização do território

Feitoria é o maior bairro do município de São Leopoldo, com uma população aproximada de 37.000 moradores, conforme dados públicos de 2022. Apresenta desigualdades dentro do próprio território, com amplos espaços de exclusão, com uma população majoritariamente de baixa renda e escolaridade. Sendo a cidade de São Leopoldo uma cidade majoritariamente branca (83,2% de brancos/as conforme o Censo de 2010), inclusive no seu imaginário de "berço da colonização alemã", quando focalizamos nos bairros periféricos da cidade, esse percentual se modifica, tendo maior concentração de residentes negros/as. O bairro em questão pode ser considerado um território negro, já que o próprio nome refere à Real Feitoria do Linho Cânhamo que funcionava na região, dedicada à produção de cordas de navios por parte da população negra escravizada que trabalhava lá. Com a chegada das migrações alemãs, houve uma tentativa de apagamento histórico através do embranquecimento, retirando o passado escravocrata presente na região e enfatizando apenas a herança "germânica" do local.

A ocupação originária desta região era do povo Kaingang. A Aldeia Por Fi Gá, localizada no bairro, é produto de uma retomada contemporânea de um grupo de famílias Kaingang que se instalaram em acampamento na beira da estrada BR116 no início dos anos 2000, e que, através de lutas abertas com várias esferas de governo, ocuparam um território na Feitoria que foi regularizado como Terra Indígena em 2010.

Durante o século XX, a região do Vale dos Sinos se transformou em um polo de produção coureiro-calçadista, com o auge desse processo durante a década de 1970 (cuja produção se colocou no mercado internacional) e uma forte crise a partir das décadas de 1980 e 1990. Durante as décadas de 1960 e 1970 houve migrações das áreas rurais para as cidades em todo o Brasil, que se deram fortemente nessa região, com destaque às possibilidades de trabalho na produção de calçado (Sampaio, 2015). No bairro, foi construído o Conjunto Habitacional Cohab Feitoria. Muitas das pessoas (em sua maioria negras) que foram morar na Cohab Feitoria foram atraídas para a região pelas possibilidades de trabalho na indústria coureiro-calçadista e ainda pelas condições de acesso à moradia popular.

Reconstruímos, nas entrevistas com lideranças comunitárias, histórias de lutas por acesso a vários direitos sociais, que acompanharam as

histórias dos centros urbanos brasileiros em expansão a partir da década de 1970, com acirramento das desigualdades dentro das próprias cidades e a criação de espaços de exclusão cada vez mais acentuados. Assim, as lutas por creches, educação, moradia, saúde, vão emergindo nas diversas cidades do Brasil.

Referente à demanda pela instalação de uma unidade de saúde no bairro, a UBS Cohab Feitoria foi criada em 2009, podendo ser entendida como produto das lutas pelo direito à saúde e expansão da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) que se deu naquela época no Brasil e no próprio município. Atualmente a UBS Cohab Feitoria compreende três equipes de Saúde da Família (eSF), possui mais de dez mil usuários cadastrados e amplo território dividido em três áreas, se constituindo na maior UBS do município.

A seguir, apresentaremos resultados do Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero, tendo como eixo analítico a indagação sobre como se articula a produção de cuidado comunitário e a promoção de equidade de gênero e racial no território, considerando essa produção na rede de saúde e nas ações coletivas no bairro.

4. Produção de cuidado comunitário na rede de saúde (APS)

4.a. Reflexões sobre acesso e (des)proteção social

Durante a pesquisa foi abordada a **produção do cuidado comunitário** nas suas várias formas. Uma das formas abordadas foi vinculada à Atenção Primária à Saúde, através das e dos trabalhadores de saúde, principalmente as/os agentes comunitárias/os de saúde, mas também abordada através de diferentes profissionais (enfermeiras/os, fisioterapeutas, estudantes de medicina etc.). O período de pandemia deslocou a articulação comunitária para dar conta das demandas vinculadas à COVID-19 (inclusive às de distanciamento social e não realização de atividades presenciais), sendo que foi avaliada a necessidade de "retomada dos territórios" pós-pandemia. Este ponto surgiu também na educação permanente em saúde. Temáticas de gênero e sexualidade tiveram destaque pelo desconhecimento dos profissionais de como abordá-los na produção de cuidado.

Sobre os resultados vinculados à UBS, tanto em entrevistas quanto em observações se destacaram os seguintes, relacionados com o acesso aos cuidados em saúde. Observamos que o acesso à UBS se dá majoritariamente por mulheres cisgênero, o que vai ao encontro dos estudos sobre gênero e cuidado que mostram que as mulheres frequentam os serviços de saúde não apenas para cuidar de si, mas também de filhas/os, vizinhos, companheiros e demais familiares, uma vez que o exercício do cuidado (de si e do outro) é algo construído no discurso normativo para ser realizado por mulheres. Nesse sentido, há no território a presença marcante de redes femininas de cuidados, construídas para garantir o sustento das famílias. Nessas redes, as avós (ou mesmo as bisavós) ficam em casa cuidando das crianças/adolescentes para que suas filhas possam buscar emprego e trabalhar. Há momentos em que essa avó também precisa sair e deixa as crianças com uma amiga, operando um "rodízio de avó", como chamado por uma liderança do bairro. Essa articulação comunitária feminina vai ao encontro da afirmação de Fonseca (2002, p. 10) de que cuidar de uma criança "mobiliza uma rede de adultos que se estende para além do próprio grupo de parentesco", e que se faz necessária para garantir o sustento e o cuidado das famílias e suas integrantes, incluída aqui a possibilidade de acessar os serviços de saúde.

Entre os homens cisgênero, nota-se que acessam pouco a UBS, e quando o fazem, geralmente é devido a serem idosos e à diminuição da possibilidade de escolher entre ir ou não, pois a vontade e as decisões das/os filhas/os se colocam com mais intensidade. No entanto, mesmo entre os homens idosos, foram destacadas diferenças: os negros acessam menos do que os brancos, em virtude da necessidade de cuidarem de suas/seus netas/os, deixando o cuidado consigo mesmo em segundo plano. Com as idosas negras acontece algo semelhante, sendo interessante ressaltar que, nessa população, o cuidado é exercido tanto pelas mulheres quanto pelos homens. Conforme uma liderança comunitária entrevistada, é como se sentissem que, por estarem próximos "do final da vida", suas vidas não teriam tanta importância, ao contrário da vida das crianças, em quem depositam toda atenção e cuidado. Essa situação estava gerando um agravamento dos problemas de saúde na população idosa negra, que acabava indo até o serviço apenas quando já estava em momento crítico. Foi realizado então, pelo Comitê de Saúde da População Negra de São Leopoldo, um trabalho junto à essa população e às equipes da Saúde da

Família sobre a importância de acessarem o serviço, discutindo estratégias que poderiam ser utilizadas para que as/os idosas/os pudessem cuidar de si sem abrirem mão do cuidado com suas crianças. Segundo a mesma liderança, atualmente é possível ver mais pessoas idosas negras acessando a unidade de saúde.

Sobre a saúde dos homens, para além do acesso limitado aos serviços, precisa ser pontuado que a socialização masculina cis heteronormativa se orienta a partir tanto da "abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros", quanto da "rejeição às práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de "invulnerabilidade")" (Medrado *et al.*, 2021, p. 181). As representações das masculinidades são deslocadas das necessidades de cuidado de saúde, pois engendram seu ideal de provedor da família, trabalhadores que não se permitem adoecerem (Separavich, 2014).

Em relação aos profissionais de saúde, foi indagado na dissertação de Cauê Rodrigues (2022), como e se a formação e a atuação em saúde, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tinham impacto na construção de masculinidades gênero-sensíveis. Os homens entrevistados expressaram que a atuação na APS possibilitou conhecer realidades outras, com marcadores sociais diversos, e que o próprio fato de se transformar em cuidador teve impacto nas suas masculinidades.

Cabe destacar que na formação e roda de conversa que realizamos no marco do Novembro Azul com as equipes de Saúde da Família e os usuários, apareceram várias questões a se pensar, principalmente a falta de espaços de cuidado para os homens dentro da comunidade. Na roda de conversa, que foi realizada na recepção quando os usuários estavam aguardando por consulta, apareceram os bares do bairro, que acabam sendo um ponto de cuidado para os homens da comunidade, pois, vários não bebem, mas buscam o local como um ponto de encontro entre amigos. Foi interessante escutar diferentes narrativas entre eles, pois para alguns, cuidar de si era algo difícil, por vezes temeroso, enquanto para outros, o cuidado de si e dos outros já vinha sendo exercido há muito tempo.

Os acessos e não acessos percebidos são permeados pelo racismo estrutural (Almeida, 2018), na medida em que as pessoas negras acessam menos do que as brancas e há um receio por parte da equipe sobre nomear a raça/etnia nos formulários de cadastramento. Várias pessoas da equipe de saúde referiram que, a partir de uma formação sobre preenchimento

das fichas de cadastro e a necessidade da autodeclação de raça/cor, a percepção das relações raciais foi se transformando dentro do serviço. As/os agentes comunitárias/os de saúde começaram a questionar mais as/os moradoras/es, produzindo o efeito de autorreflexão, abrindo brechas para as discussões sobre raça e etnia. Porém, esse processo não foi suficiente para aguçar a percepção das dinâmicas raciais que operam e (re)produzem desigualdades dentro do serviço. Cabe mencionar que o território pesquisado tem uma presença marcante da população negra, assim como um apagamento simbólico da sua história no bairro e na própria cidade, conforme pontuamos anteriormente. Também, tem a presença da Aldeia Kaingang que, por ser um processo de retomada, muitas vezes é vista negativamente como "intrusos" no bairro. Esse processo constitui materialmente o território e a subjetividade das pessoas, reafirmando o racismo estrutural.

Quanto às discussões de gênero e sexualidade, a própria pesquisa abriu questionamentos entre as/os trabalhadoras/es da UBS durante o campo de pesquisa. Foi solicitada pela equipe uma formação nessa temática, o que abriu um diálogo interessante quanto ao atendimento de pessoas trans no serviço. Antes da formação tínhamos questionado se a UBS tinha usuárias/os/es trans, sendo que num primeiro momento foi difícil identificar essas pessoas. Durante a formação e em interações posteriores com a equipe, foram identificadas pessoas trans que acessavam ou que tinham deixado de acessar por causa de barreiras de atendimento (por exemplo, a negativa por parte de profissionais da equipe de orientar o uso de hormônios). Este último ponto dialoga com as barreiras encontradas em outros estudos sobre acesso de pessoas trans à atenção básica (Rocon, 2016). Na formação, percebeu-se também a dificuldade de abordar temáticas referentes às sexualidades e à orientação sexual, vinculada em muitos casos ao pertencimento a igrejas neopentecostais por parte tanto de usuárias/os quanto de alguns membros da equipe de saúde.

No Mapa Falado piloto com as/os ACS, destacaram-se os seguintes pontos: escolas como espaço de desproteção social para crianças e adolescentes LGBTs e com deficiências, por situações de bullying e de não acessibilidade. As praças também se destacaram como desproteção para crianças e adolescentes, pelo fato de nelas acontecerem violências diversas. Algumas ruas do bairro se mostraram como de desproteção para pessoas com deficiência, por serem escuras e com buracos, sem rampas.

Os bares com presença de homens cis bebendo ao longo do dia foram espaços sinalizados como reprodutores de violência contra as mulheres (interessante que na roda de conversa os homens do bairro destacaram os bares como espaço de cuidado por ter uma sociabilidade masculina). As zonas de tráfico de drogas foram destacadas como de desproteção principalmente de homens jovens negros e de "proteção" relacionada à violência contra as mulheres (foi referido que chefes do tráfico não querem que aconteça violência doméstica no bairro para "não atrair a polícia"). A UBS apareceu como lugar de proteção/cuidado, na visão de ACS. Os espaços religiosos também apareceram como espaços de cuidado, principalmente pensando na população negra, as casas de religião de matriz africana que tem uma presença marcante no bairro.

Ao mesmo tempo em que a UBS é um espaço de proteção/cuidado, também nela há desigualdades. Ao entrevistarmos uma pessoa que recentemente havia perdido a visão, escutamos sobre dificuldades de deslocamento até a UBS nos dias de consulta. A usuária mora a uma quadra da UBS, mas precisa de alguém que a acompanhe até lá, pois na rua há inclinações e não há calçada em todo o percurso. Quando não consegue alguém de sua rede de apoio para ir com ela até a UBS, acaba perdendo as consultas. Também precisa fazer acompanhamento diário para hipertensão e diabetes, mas comenta que a agente comunitária de saúde não pode ir com ela de sua casa até a unidade. Também relata que não são todas/os as/os profissionais que a acolhem em sua especificidade. Já recebeu um papel com um número de telefone anotado para ligar de casa, sem que a profissional percebesse que isso não seria possível. Por outro lado, já foi acolhida por um profissional de saúde bucal que conversou com ela antes do procedimento, ao perceber que estava nervosa, e foi explicando o que estava acontecendo, para tranquilizá-la. Esses relatos expressam a importância de capacitar profissionais de saúde para o atendimento a pessoas com deficiência, de modo a pensarem ações de equidade dentro dos seus processos de trabalho e do acompanhamento de suas/seus usuárias/os.

4.b. Os grupos de convivência

Interessou-nos a Atenção Básica como campo de pesquisa para pensar o cuidado comunitário por exercer o cuidado mais disseminado através das equipes de Saúde da Família. Dentro desse âmbito, prestamos

atenção às práticas grupais, por fomentar a participação e engajamento de usuárias e usuários e potencializar o conceito de saúde integral ao oferecer suporte, realizar atividades, socializar, melhorar o autocuidado (Dias; Silveira; Witt, 2009). As práticas grupais na Atenção Básica variam de acordo com a necessidade de cada comunidade, o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários (Brasil, 2013). Cabe às/aos profissionais das eSFs, escutarem as demandas que chegam até a equipe e discutirem se essas demandas poderão vir a se tornar um projeto ou se elas vão gerar algum tipo de intervenção na comunidade.

No período da pesquisa existiam duas práticas grupais na UBS Cohab Feitoria, uma é o grupo de caminhada e a outra é o grupo de artesanato. O grupo de caminhada conta com encontros semanais onde há a presença de pelo menos dez pessoas (o grupo já teve a participação de mais de trinta pessoas), este é um grupo de promoção e manutenção da saúde, onde os participantes, juntamente com uma profissional da fisioterapia e alguns ACS, saem para fazer caminhada pelas ruas do bairro. O grupo de artesanato conta com encontros quinzenais e tem também aproximadamente dez participantes por encontro, podendo variar, neste grupo as ACS ensinam técnicas de artesanato para que as usuárias possam aprender e se desejarem, podem complementar suas rendas utilizando as técnicas aprendidas.

Chamou a nossa atenção que esses grupos são preponderantemente frequentados por mulheres, fato que relacionamos com a maior participação e vinculação feminina aos espaços de cuidado com a saúde, principalmente na AB. Também notamos que muitas dessas mulheres são negras. Pode-se destacar que grande parte das/os usuárias/os da UBS são negras/os, assim como das agentes comunitárias de saúde, contrastando com as outras trabalhadoras e trabalhadores da saúde, majoritariamente brancos, uma realidade bastante comum no cotidiano do contexto do SUS e que expressa dimensões do racismo estrutural.

Acompanhamos diversos encontros do grupo de artesanato e do grupo de caminhada, assim como o festejo de treze anos da UBS em outubro de 2022, e entrevistamos duas participantes do grupo de artesanato que se destacaram por sua presença constante e engajamento não só no grupo, mas no seu vínculo com a UBS. Trazemos a seguir relatos de vida e experiências de cuidado que se entrelaçam no grupo de artesanato.

Para entender melhor como surgiu o grupo, além de acompanhar e participar dos encontros, ouvir histórias das participantes, conversamos

com a ACS responsável pelo grupo. Marcia[2] é uma mulher negra de 38 anos, um filho, é casada, e trabalha como ACS há onze anos. Ela conta que o grupo surgiu de uma ideia dela e de sua irmã que também era ACS na época, as duas são artesãs e conhecem diversas técnicas de artesanato. Como ACS, elas andam pelo bairro e conversam com a comunidade, chegando à ideia de compartilhar as práticas de artesanato num grupo. Ela lembra que o grupo iniciou entre 2018 e 2019, sendo que foi suspenso durante a pandemia e retornou em maio de 2022.

> "Antes da pandemia o grupo era bem grande, unido, bem fortalecido. A gente tinha até feito já atividades, tinha vendido alguns itens para pacientes, vizinhos, familiares, coisas que a gente fazia pra manter nosso grupo. Como nosso grupo é muito de doações e elas trazem bastante ideias do que a gente pode tá fazendo, algumas coisas tem um custo, então a gente começou a fazer algumas coisas pra vender pra poder arrecadar dinheiro pro próprio grupo e funcionou muito bem."

Sobre os desdobramentos do grupo para outras finalidades, ela fala que "a geração de renda é muito importante pra muitas usuárias, mas tem muitas também que não tem aquela habilidade para fazer uma técnica mais elaborada para venda, então a gente respeita essa dificuldade daquela paciente". Marcia ressalta a potência do grupo na sociabilidade que estimula:

> "Elas criam um vínculo bem forte de se visitar durante a semana uma na casa da outra, de combinarem o que vão trazer no grupo para dividirem, algo pra comer, então elas fazem muitos acordos entre elas, no dia elas comunicam nós 'ah, a gente reuniu e vai fazer isso', e isso é muito bom, isso faz com que o grupo não seja liderado por uma pessoa e sim por várias pessoas, tem o interesse de todas, e de deixar aquele ambiente mais agradável, mais unido, mais harmônico."

Considera-se um ponto importante que "os grupos com o objetivo de socializar em geral podem ajudar pessoas que tiveram algum episódio de

2 Os nomes apresentados são fictícios, visando preservar a identidade das participantes.

perda e que interromperam seus vínculos sociais" (Dias; Silveira; Witt, 2009, p. 223), justamente porque muitas das mulheres que participam do grupo de artesanato, durante a pandemia perderam um pouco da socialização. Segundo Marcia, "*o grupo é muito importante para elas, quando não tem, ou tem algum evento que acontece que a gente tem que cancelar o grupo, elas ficam muito chateadas porque elas querem estar naquele espaço ali*".

O grupo constitui uma importante forma de cuidado, tanto pela sociabilidade em si (é um espaço seguro, perto de casa, onde podem conversar, rir e aprender uma técnica de artesanato), quanto pela presença das ACS, elas podem ajudar com questões específicas de saúde ou podem perceber questões durante as conversas, a socialização acaba sendo também um tipo de cuidado de cunho psicossocial.

Numa das visitas que realizamos ao grupo de artesanato, conversamos um pouco mais com algumas mulheres, pois neste dia acabou não acontecendo a realização do artesanato porque eram poucas participantes. Conversamos mais em profundidade com Lúcia, uma mulher negra que mora no bairro há quatro anos com seu marido e tem quatro filhos já adultos que moram em outros locais. Ela conta que antes morava no município de Porto Alegre, no bairro Partenon, em uma área periférica. Ela explica que lá era bem ativa, participava de diversos movimentos e atividades para ajudar a comunidade.

> "Tinha relação com o povo do posto (de saúde), lá em Porto Alegre eu participava, lá o grupo era as adolescentes gestantes, daí eu ensinava a fazer sapatinhos de bebê. Ajudava no Fome Zero, lá tinha um núcleo do Fome Zero. Tinha uma cooperativa de artesanato que era só de reciclagem, de garrafa pet a gente fazia samambaia, a gente fazia pés de banana com o coração, violeta, tudo com garrafa pet. Depois a gente começou a trabalhar só com lacre de latinha, a gente fazia bolsa, fazia roupa, capa de botijão de gás. Tudo isso a gente fazia lá com o pessoal do posto também."

Ela já era ativa na comunidade e continuou sendo quando foi morar em São Leopoldo. Ela e seu marido possuem uma lanchonete, então eles conhecem bastante gente. Ela se interessa muito por artesanato, então além de conhecer muitas pessoas na comunidade, é bem ativa no grupo de artesanato presente na UBS. Ela participa do grupo desde seu início

> "Antes da pandemia eu participava também. Hoje eu ia trazer pra Márcia ver, uns coraçõezinhos que a gente fez de EVA, pro dia dos namorados, que tu pode colocar calcinhas, bombons... Hoje mesmo, eu fui pegar um pedaço de EVA e achei lá, eu aprendi aqui no posto. Aprendi a fazer bolsas de sombrinha, tenho uma que tá lá guardada quando chove eu carrego ela. Aprendi bastante coisa. Eu gosto de artesanato, amo, amo, amo, amo inventar artesanato, amo estar na volta do artesanato."

Para Lúcia, o artesanato é extremamente importante e faz parte de sua vida há muito anos, ela como uma pessoa ativa na comunidade desde sempre, viu no artesanato uma forma de agregar no enfrentamento às desigualdades do local onde morava. E agora, neste novo local, ainda continua ativa. Ela tem outros tipos de ação na comunidade atualmente.

Lúcia mora em uma esquina da avenida onde é a UBS, em frente a um muro da escola. Na calçada da escola, na avenida em frente ao muro, as pessoas costumam descartar uma grande quantidade de lixo e entulhos. Lúcia, cansada desta situação, foi atrás de informações e descobriu que, apesar da escola ser estadual, a calçada é municipal, sendo responsabilidade da prefeitura de São Leopoldo realizar a limpeza do local, mas a prefeitura não estava realizando esta limpeza. Então Lúcia limpou o local, primeiramente sozinha, depois com a ajuda dos filhos e de alguns vizinhos, eles tentam manter o local sempre limpo e fiscalizam para ver se mais alguém vai descartar lixo ali. Ela contou um pouco mais dessa experiência durante nossa conversa.

> "Limpei (o espaço) pra comunidade. Nós estávamos até pensando em botar uma churrasqueira comunitária ali, final de semana os guris fazem o churrasquinho deles, tocam o pagodinho deles, ouvem as musiquinhas deles. Mas não sei se pode, porque o muro é da escola, só que a escola é estadual, a calçada é municipal, então é obrigação da prefeitura limpar a calçada, mas isso não tinha. Até isso investiguei aqui em São Leopoldo. Daí 'ai pq a escola é estadual', mas e a calçada? 'A calçada é municipal', então cadê a prefeitura? [...] O meu genro tem 37 anos e ele estudou no Haydee[3], 37 anos e

3 Escola Estadual de Ensino Médio Professora Haydee Mello Rostirolla

> sempre lixo ali, agora chega uma senhorinha lá do outro lado e muda, sem querer mudei. Daí fiz, um vizinho mais daqui de baixo ajudou, meu filho veio de Porto Alegre pra ajudar, um outro vizinho ajudou. Daí agora a gente só cuida né, vou tirar agora aqueles pneus dali pra ficar mais limpo."

Podemos considerar a produção de cuidado comunitário relacionado ao meio ambiente, ao local e ao bem-estar no território, proporcionando assim um espaço limpo para as pessoas circularem.

Por fim, falaremos de Joana, uma mulher negra que participa ativamente de vários serviços ofertados pela UBS, tendo um vínculo recente, mas profundo com a equipe e com outras usuárias. Realizamos uma entrevista com ela, após o grupo de caminhada. Para orientar a conversa criamos um roteiro com perguntas abertas e fomos fazendo demais perguntas conforme a conversa fluía. De início pedimos para ela se apresentar, ela falou seu nome e sua idade (com certa dificuldade em saber a idade, pois ela é semianalfabeta). Perguntamos há quanto tempo ela mora no bairro e ela diz que não sabe direito, mas que faz pouco tempo, ela diz que mora com o companheiro e que é dona de casa. Ela conta então que já morou em outros bairros da cidade de São Leopoldo, como também já morou na cidade vizinha, Novo Hamburgo. Ela refere que teve dois companheiros de longa data, antes do companheiro atual, e com esses dois companheiros ela sofreu diversos abusos e violências. Reconstituímos na conversa dela que utilizou da Lei Maria da Penha para denunciar algumas das ocorrências que a deixaram (junto com seus filhos) em risco de vida.

Quando pedimos para Joana descrever como era onde ela morava antes, ela falou dos lugares relacionados às violências sofridas do seu ex-marido, pai de seus filhos, e de um namorado de longa data. Ela relata que o seu ex-marido, além das agressões e abusos sexuais, seguia ela para diversos lugares, e que tentou matá-la. Já o segundo companheiro, ameaçou matar os filhos dela. Ela relata também que participava de um grupo de apoio para vítimas de violência e que mesmo estando nesse local de cuidado, ela não se sentia segura, pois seu ex-marido a seguia para todos os lugares: *"Um grupo de mulheres que apoia gente que apanha. Só que eu tava lá e eu não me sentia*

segura, porque o pai dos meus filhos aonde eu ia ele ia atrás, e aquilo ali me dava medo".

Joana relata em diversos momentos da entrevista que não consegue esquecer tudo que passou, apesar de atualmente estar em um relacionamento saudável, onde ela é muito bem tratada e mimada, ela diz que tem vezes que essas experiências vêm à tona, pois ela presencia brigas e discussões de um casal de vizinhos quase que diariamente, então precisa sair de casa para se sentir um pouco melhor.

Mesmo com esses sofrimentos, Joana fala que as práticas grupais que ela participa, e demais atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF) (onde ela sempre se faz presente), ajudam a não pensar tanto nestes problemas, sendo que essas atividades *"ajudam, não esqueço, mas não penso direto né. [...] Claro que pra mim esquecer em casa, eu ouço uma música, ouço um Amado Batista, ouço uns louvor. [...] A caminhada tá fazendo bem, nem dor nas pernas eu tenho mais"*.

Joana participou de alguns grupos quando ainda estava nesses relacionamentos, grupos de apoio, mas agora que ela já saiu desta situação e já superou em parte esse trauma, não há um lugar onde ela possa lidar com essas questões. As práticas grupais da ESF desempenham um papel muito importante na vida desta mulher, e a auxiliam de diversas formas, mas não é exatamente o que ela precisa, seria necessário ter um espaço seguro com profissionais qualificados para lidar com essas questões, onde ela possa compartilhar sua história com quem passou por questões similares, onde ela possa tratar, superar e viver com esse trauma sem que ele continue afetando sua vida.

Um ponto que foi notado durante as participações no grupo, e durante as conversas, foi que a interação entre as participantes é muito forte, elas criaram uma relação de amizade muito boa. Notamos que Lúcia tem uma relação forte de amizade com outra participante que chamaremos aqui de Beatriz. Lúcia e Beatriz se visitam quase todos os dias, tomam café juntas, almoçam juntas ou tomam chimarrão, durante a participação no grupo, pudemos notar elas conversando. Lúcia diz *"ontem no café eu fritei algumas linguiças com cebola para colocar no pão e fiz um bolo"*, e Beatriz diz *"eu sei, tu me falou isso ontem, quando eu fui te ver"*, e Lúcia complementa nos olhando *"a gente se vê quase todo dia"*. As duas demonstram ser muito simpáticas e falantes. Elas também têm uma relação muito boa com Joana. Durante as conversas desse mesmo dia, em que Joana não es-

tava presente, elas contaram que Joana sempre manda mensagem ou liga para as outras participantes do grupo para contar algo, ou somente para conversar, já que fica muito sozinha, pois seu marido trabalha. Essa interação e relação de amizade com as outras participantes pode ser algo que a ajude com seus traumas, algo que faça ela se sentir querida e que a faça perceber que há pessoas em quem ela pode confiar.

Essas relações formadas durante a participação do grupo podem ser consideradas como sendo o objetivo principal do grupo de artesanato. Pois Márcia pontua que o grupo de artesanato, antes de ser um grupo de artesanato, é um grupo de convivência.

Podemos apontar que as práticas grupais presentes na Atenção Básica são de extrema importância, para auxiliar nas mais diversas questões, tanto da saúde física quanto mental, bem como proporcionam bem estar e criam relações de amizade e companheirismo entre as e os participantes, essas práticas também podem agregar conhecimento, e fazer com que as pessoas vivenciem o cuidado em suas diferentes formas, mesmo que elas não percebam como uma forma de cuidado.

Uma questão limitante que vale destacar é que os grupos não estão dando conta, por exemplo, de uma demanda que parece não ser ouvida da Joana (e que podemos extrapolar para outras situações que aparecem com bastante frequência na AB), que é o trabalho relacionado diretamente com a violência de gênero contra as mulheres. Tanto pela própria história de Joana, quanto por outros casos que emergiram em relatos das e dos trabalhadores da ESF, a violência de gênero (especificamente, a violência contra as mulheres) parece ser processada de maneira individual com cada mulher e não chega a se constituir em eixo central de uma prática grupal.

Outra questão que podemos ressaltar é a baixa procura dos homens pelos grupos e de modo geral pelos cuidados produzidos na ESF. Precisam-se desenvolver estratégias para atrair os homens para esses cuidados, inclusive para refletir sobre violência de gênero que muitas vezes os atinge, seja como vítimas, por exemplo, as violências do tráfico que são praticadas entre homens, ou como produtores de violência contra as mulheres.

5. O cuidado comunitário nas ações coletivas no território

5.a. Aldeia Por Fi Gá

Do mapeamento realizado no bairro, principalmente através do MF aplicado com a equipe do projeto, percebemos uma grande quantidade de equipamentos públicos descentralizados, assim como uma variedade de associações e coletivos atuantes no território. Nesse cenário, escolhemos algumas associações mais representativas que atendem os públicos que queremos atingir.

Na visita à Aldeia Por Fi Gá, conversamos com duas lideranças femininas da comunidade (Khey e Cleusa), que também são trabalhadoras da saúde (uma é técnica em enfermagem e a outra é Agente Indígena de Saúde), atuando na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão do Ministério da Saúde responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no SUS.

Relacionado ao tema gênero e cuidados, destacaram que nos últimos tempos existe uma organização forte das mulheres da Aldeia. Inclusive sediaram um encontro que vieram mulheres indígenas de diferentes partes do Brasil. Elas criaram um time de futebol feminino da Aldeia e promovem também a venda de artesanato. A ênfase no empoderamento feminino no território nos deu a pauta para realizar a nossa intervenção com as mulheres. Chamou nossa atenção a presença evangélica neopentecostal marcante no território (tem uma igreja dentro da Aldeia), o que interseccionа as discussões de gênero, sendo que indagaremos na própria oficina e Mapa Falado qual é o lugar dessa igreja nos cuidados comunitários. Outro tema que foi levantado é a questão do suicídio, muito presente entre jovens da Aldeia, mas que também apareceu em outros espaços do bairro.

Em conversa com as lideranças indígenas, nos foi relatado que, atualmente, há 315 pessoas morando na comunidade Por Fi Gá, na grande maioria da etnia Kaingang, mas constitui-se como uma comunidade aberta a qualquer pessoa indígena que ali queira morar.

Dentro da Aldeia há uma UBS, na qual nossas entrevistadas trabalham, de segunda à sexta, das 8:30 às 17:00, atendendo as/os moradoras/es nos finais de semana, quando necessário. Também referem trabalhar "lá fora", fazendo as marcações na UBS de referência, responsável pelo

atendimento da comunidade. Sobre os atendimentos com profissionais não indígenas, nos contam o seguinte:

> "O atendimento pelo SUS aqui, ele é como se fosse atendimento de vocês [brancos], normal. Só que a gente tá lutando porque o nosso atendimento no papel, tá que é diferenciado, só que na prática, não acontece isso daí. [...] de que que adianta tá no documento se na prática não tá acontecendo isso daí?"

De acordo com a PNASPI (Brasil, 2002), o atendimento em saúde aos povos originários precisa levar em consideração seus saberes e práticas tradicionais, respeitando suas cosmovisões e seu modo de produzir saúde na hora de pensar ações de promoção, prevenção e tratamentos. Contudo, a partir das falas das pessoas indígenas entrevistadas, percebe-se que as orientações da Política não estão sendo efetivadas no cotidiano dos espaços de saúde que atendem a comunidade Por Fi Gá. As lideranças e trabalhadoras da saúde nos apontam que

> "Pra nós, a mulher, a partir da primeira menstruação ela já é considerada, a menina já é considerada mulher, né? Já tá pronta pra casar, já tá pronta pra ter filhos... e também é uma outra dificuldade... porque lá fora e só com dezoito anos né? [...] Muitas vezes querem notificar, muitas vezes querem impedir, passando por cima da questão cultural da gente. O menino com treze, quatorze anos já tá pronto pra casar. A menina, a partir da primeira menstruação, tá pronta pra montar sua família, ter seus filhos."

Para as profissionais de saúde que atendem à população, formadas a partir de uma matriz branca, ocidental, biomédica e colonial, gestações de meninas abaixo de dezoito anos deveriam ser notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desconsiderando o contexto cultural do povo Kaingang e seu modo de vida. Apesar da Política orientar para formações interculturais de profissionais de saúde que atendem povos indígenas, na prática, muitos profissionais não atentam para suas especificidades, promovendo atendimentos que não dialogam com seu modo de viver. Tais atendimentos podem ser produtores de violência,

pois se tornam verticalizados, como um saber sobre o outro, não construído junto, ao desconsiderar os saberes medicinais e culturais que a pessoa indígena carrega consigo (Oliveira *et al*., 2021).

Além dos atendimentos na UBS da Aldeia e na de referência, há também o atendimento com profissionais da Unidade Móvel, que circula pelos bairros e vai à comunidade a cada 15 dias. Contudo, as lideranças referem que, agora, os profissionais querem atender no portão da Aldeia, com receio de entrarem no território. "*Porque é terceirizada, daí eles não têm autorização pra entrar aqui drento. Só que lá nos outros bairros, a Unidade Móvel, [...] eles entram. Mas aqui é diferente, né profe? Aqui tem bicho de sete cabeças, como diz minha mãe".* O estereótipo que coloca pessoas indígenas como agressivas ainda povoa o imaginário de grande parte da população, inclusive de profissionais da saúde, gerando respostas de medo frente ao que se desconhece, ao se desconhecer, se pressupõe como perigo. Por situações como as narradas pelas lideranças da comunidade Por Fi Gá, que se torna fundamental capacitar profissionais de saúde para o atendimento aos povos originários, abordando temas como competências interculturais, colonialismo, genocídio indígena e a própria PNASPI.

Há também um dentista da SESAI que atende a comunidade Por Fi Gá uma vez por mês. Segundo as lideranças, ele atende mensalmente 36 aldeias que compõem o Polo-base, que vai desde Aceguá, passando por Rio Grande, Pelotas, regiões da Serra, Litoral, Metropolitana e dos Vales. Essa periodicidade de atendimentos faz com que não seja possível atender à alta demanda da Aldeia, pois alguns procedimentos precisariam de um retorno em menos tempo, e cada retorno no mês seguinte é uma nova consulta a menos para alguém que também precisa, o que vai gerando um acúmulo de demandas em saúde bucal dentro da comunidade, prejudicando a qualidade de vida de diversas/os moradoras/es.

A maior parte da renda da Aldeia vem da venda do artesanato, que não foi possível durante a pandemia, colocando as/os moradoras/es em uma situação de constante angústia, sem saberem como sobreviveriam ao período. "*Durante a pandemia... a gente achou que não fosse passar. 90% da comunidade trabalha, vive da renda do artesanato. Daqui a pouco nós tava lá no meio de um lockdown né, aonde não tinha ninguém na rua, era tudo fechado, ia vender pra quem?".* Vale ressaltar que, no governo Bolsonaro, houveram intensos ataques aos povos indígenas, juntamente a diversas tentativas de desmonte da própria PNASPI. Não haviam diretrizes

oficiais para o enfrentamento da pandemia junto aos povos originários. As lideranças indígenas nos contaram que sobreviveram de doações, de articulações com a sociedade civil e os movimentos sociais, não tendo sido apoiadas nem pelo governo federal, pelo estado, nem pelo município, o que expressa um completo descaso com o cuidado da população indígena, desprotegida em um momento de ainda mais vulnerabilização do que já se encontravam antes.

Em agosto de 2022, visando fortalecer a luta das mulheres indígenas, a comunidade Por Fi Gá recebeu a Caravana das Originárias da Terra, reunindo mulheres indígenas de vários estados do país. Elas nos contam que

> "Há um tempo atrás era só liderança masculina. Era tudo voltado pros homens. [...] O evento que a gente teve aqui, a gente conseguiu reunir o estado inteiro. Estado modo de dizer, porque na verdade foi o Brasil. A gente teve do Pará, do Amazonas, de Roraima, do Rio Grande do Sul inteiro a gente trouxe pra cá. E tudo com aquele tipo de ajuda de sempre, doação voluntária né? Porque o município, ele não se disponibilizou com nada."

Atualmente, várias mulheres Kaingang ocupam lugar de liderança e protagonismo junto à comunidade, algo que não era possível alguns anos atrás. Apesar de ainda haver iniquidades de gênero na Aldeia, as mulheres vêm pautando a importância de um olhar específico às questões de gênero, visando proteção e reconhecimento das mulheres indígenas. Há um duplo movimento sendo produzido pelas mulheres originárias: com suas próprias comunidades e umas com as outras, fortalecendo sua rede expandida. Sobre essa rede, as lideranças nos contam que, no final do evento, *"a gente conseguiu montar um grupo [de whatsapp] de mulheres, de 37 aldeias, uma representante de cada comunidade, de liderança, né? Não só aqui, mas do país todo"*. Elas também têm conseguido da Marcha das Mulheres Indígenas, promovida pela Articulação Nacional das Mulheres Indígenas Guerreiras da Ancestralidade (ANMIGA), que acontece anualmente em Brasília, trazendo mais visibilidade às lutas por demarcação de terras indígenas, contra o garimpo e exploração de recursos naturais, pela proteção à vida das mulheres e crianças indígenas, pelo acesso à saúde integral indígena e por justiça climática.

Pouco antes do evento que as mulheres Kaingang promoveram na Aldeia, uma jovem indígena se suicidou, mobilizando toda a comunidade para o aumento dos casos de suicídio indígena. Sobre isso, as lideranças nos contam

> "Nós indo atrás de tudo que faltava pra construir nosso evento, daqui a pouco a gente perde uma menina de dezesseis anos, a única Xokleng que morava aqui dentro se suicidou. Então são coisas que acontecem todos os dias aqui né, e a gente tem que ver como que a gente vai fazer pra parar. Já teve muita morte aqui. E acontece não é por falta de prevenção. Acontece porque o que a gente tem aqui né, aqui na nossa comunidade a gente não tem perspectiva de vida. A gente praticamente não tem. Então os jovens eles tão vendo isso. Eles tão vendo as nossas dificuldades."

As lideranças se mostram bastante preocupadas com o aumento do suicídio entre jovens indígenas, que, vendo seu povo lutar por direitos básicos que ainda não são assegurados em sua totalidade, enxergam-se sem perspectiva de vida digna, encontrando no suicídio uma saída possível. As trabalhadoras indígenas de saúde ressaltam que as campanhas de prevenção ao suicídio *"não é pra gente [indígenas], é geral. Quando a gente [trabalhadora de saúde] fala de prevenção, a gente também fala de um modo geral, porque a gente não tem capacitação"*. Ações de promoção de vida e saúde, para além de prevenção ao suicídio, são fundamentais, juntamente com capacitações para profissionais de saúde. Contudo, tal questão perpassa também por questões estruturais que contribuem para essa falta de perspectiva que a juventude vem sentindo. Falta de demarcação de Terras Indígenas, disputas desiguais – e muitas vezes sangrentas – por terras com latifundiários, grileiros e garimpeiros, dificuldades no acesso à saúde e educação, racismo e genocídio são fatores que precisam ser considerados quando se pensa no suicídio indígena (Adsuara; Araújo; Oliveira, 2019).

Apesar das dificuldades enfrentadas, a comunidade constrói formas coletivas de enfrentamento e conquista de seus direitos, referindo ser "*através dessas lutas que a gente consegue, né"*. A própria TI onde a comunidade vive foi conquistada com intensa mobilização do povo Kaingang, assim como a UBS e a escola, que na época das entrevistas estava para ser construída. Essas lutas se mostram tanto como forma de sobrevi-

vência em meio ao descaso e negligência do poder público, quanto como uma forma de cuidado coletivo entre moradoras/es, e das lideranças com a comunidade.

5.b. A Associação de Moradores Cohab Feitoria

Do ponto de vista da produção de cuidado comunitário na sociedade civil organizada, acompanhamos a atuação da Associação de Moradores Cohab Feitoria, principalmente em junho de 2023 que teve enchentes do Rio dos Sinos que afetaram moradores do bairro. A AMOCF acolheu moradores do bairro desabrigados e ofereceu almoço para as pessoas afetadas. Observamos que as ações locais comunitárias e os serviços públicos descentralizados foram fundamentais para enfrentar a situação e ter uma resposta mais rápida do que os órgãos centralizados da prefeitura. Vale destacar que atualmente, com as enchentes no Rio Grande do Sul, e especificamente em São Leopoldo, a AMOCF continua em atividade, coordenando doações e abrigando famílias de outros bairros mais atingidos desta vez.

Fazendo uma contextualização histórica do bairro e da cidade, durante o século XX, a região se transformou em um polo de produção coureiro-calçadista, com o auge desse processo durante a década 1970 (cuja produção se colocou no mercado internacional) e uma forte crise a partir dos anos de 1980 e 1990. Migrações das áreas rurais para as cidades, acontecidas durante as décadas de 1960 e 1970 em todo o Brasil, aconteceram fortemente nessa região, com destaque às possibilidades de trabalho na produção de calçado. Gerou-se uma grande de expansão urbana, gerando um déficit habitacional.[4]

Sampaio (2015), na sua análise das políticas habitacionais na cidade de São Leopoldo, destaca que entre as décadas de 1970 e 1980, com o grande volume de recursos para financiar habitações populares, verificou-se uma expansão do processo de ocupação territorial através da construção e venda de conjuntos habitacionais. Entre 1976 e 1982 foram construídas

4 As Companhias de Habitação (COHAB) vinculadas ao Banco Nacional de Habitação (BNH) foram instaladas em estados e municípios brasileiros a partir da década de 1960 durante a ditadura militar, com intuito de reduzir o déficit habitacional do período. Encarregavam-se de adquirir financiamentos, contratar construtoras e repassar as habitações a preços acessíveis para as camadas populares, já que a finalidade era atender aos cidadãos com menor renda (ZAPELINI *et al.*, 2017).

37.000 unidades na região metropolitana de Porto Alegre (RMPA), sendo que em São Leopoldo foram dois conjuntos habitacionais conhecidos como Cohab Feitoria e Cohab Duque de Caxias. Assim como ocorria em outras cidades, esses conjuntos foram construídos em zonas periféricas de ocupação, que se ligavam por poucos eixos ao restante da cidade, com vazios urbanos representando barreiras e distanciamento (Ugalde; Rigatti, 2007).

Muitas das pessoas que foram morar no Cohab Feitoria foram atraídas para a região pelas possibilidades de trabalho na indústria coureiro-calçadista e ainda pelas condições de acesso à moradia popular. A AMOCEF surge nesse contexto, para canalizar diferentes demandas da população local, de saúde, educacionais etc.

Silva (2022) analisou as trajetórias escolares de jovens negros moradores do bairro Feitoria, considerando que o abandono da escola tem reflexos de desproteção social. Retomamos aqui a reconstrução da história do território que a pesquisadora faz, sendo um bairro marcado pelas vivências da população negra e pelo racismo estrutural. Na década de 1990 houve várias iniciativas de organização política dos jovens, principalmente na demanda por espaços descentralizados de cultura e lazer. Estes jovens empreenderam uma revitalização de espaços existentes de cultura negra como as escolas de samba (no bairro tem três, Estado Maior da Feitoria, Gladiadores da Feitoria e Imperatriz Leopoldense) e as bandas de fanfarras que funcionavam nas escolas (como, por exemplo, a da Escola Haydée Mello Rostirolla e a do CAIC Madezzati, que disputavam entre si e que naquela época os jovens introduziram os toques africanos nas bandas). Constituíram também novos espaços, como os coletivos de *hip hop* e a presença da prática do *skate* no bairro.

(Re)constrói-se uma trama de cultura amefricana envolvendo os grupos de dança, a cultura *hip hop*, as escolas de samba, as casas de religião de matriz africana e associações emergentes que disputam seu lugar num espaço público marcado por um processo de apagamento da história e presença negra no bairro. Como Silva (2022) contextualiza, essa "efervescência afro" sofreu um novo apagamento, vinculado com os processos de expansão do tráfico de drogas e marginalização das periferias urbanas nas últimas décadas, sendo este o cenário para sua análise sobre evasão escolar e extermínio de jovens negros no bairro.

Alguns desses jovens mobilizados desde a década de 1990 se tornaram importantes lideranças comunitárias da atualidade. É o caso de

Walter e Jonis, que no contexto da pandemia retomaram a Associação de Moradores Cohab Feitoria (AMOCEF) da ocupação de facções do tráfico de drogas local e direcioná-la para dar conta de problemáticas comunitárias.

Walter foi um homem negro, que teve uma morte precoce em 2023, vítima de uma infecção generalizada. Jonis nos lembra da relevância da figura do Walter:

> "Ele foi o maior de todos os tempos, porque ele estava em todos os setores, onde tinha alguma coisa social, cultural, ele estava. Ele foi treinador da escolinha de futebol do time da Cohab há muitos anos atrás, quando foi fundado o time Cohab. Então, hoje... aqueles que eram crianças, quando Walter era treinador, já são adultos e já tem seus filhos jogando na escolinha. Então o Walter foi da escolinha de futebol, ele foi o cara pioneiro do carnaval também, ele era o mestre de bateria da escola de samba Imperatriz, ele também ensinou muito jovens aí a percussão, também, o movimento hip-hop, que salva vidas, ele foi o cara que iniciou esse trabalho aqui na Feitoria há muitos anos atrás. Então, no grafite também, ele era grafiteiro, né, ele fazia também o basquete na cadeira de rodas, ele foi o criador do Domingo Cultural, que é um evento que a gente fez a vigésima edição dele, no ano passado, no ano retrasado, não me lembro. E o Domingo Cultural é um exemplo que traz a cultura nas praças do bairro, aqui na Feitoria, na Grande Feitoria. Já teve Domingo Cultural na Cohab, na São Geraldo, na Madezatti, na Seller... onde artistas locais daqui do bairro se apresentam nesse evento, que é um exemplo de som mecânico, mas de música ao vivo também, então, ele foi um grande nome aí do bairro e a gente sempre fala que foi uma perda assim, irreparável, mas que o legado dele a gente jamais vai deixar de dar continuidade. Então o eterno nego Walter vai estar sempre aí nos nossos corações e nas nossas atividades, né, então tenho certeza de que, como um sonho dele que era estar de frente na Associação aqui pra poder abrir as portas da comunidade, ele realizou, e também fazer parte da nossa diretoria, e eu tenho certeza de que, fisicamente não, né, mas em espírito ele tá junto de nós nessa reunião."

Jonis é um homem negro de 40 anos, que nasceu e cresceu no bairro: "quando meu pai e minha mãe vieram morar aqui, eles foram os segundos moradores daquela quadra ali, ao lado da escola, e a escola estava em construção ainda. A escola [Haydée Mello Rostirolla] completou 40 anos na semana passada, então eu moro aí, vai fazer 41 anos". Sua vida acompanhou a história da Cohab Feitoria. Desde jovem foi parte dos movimentos culturais no bairro relatados anteriormente vinculados à comunidade negra.

Em 2021, ele e outros parceiros de militância social e cultural decidiram disputar as eleições da AMOCF com uma proposta diferenciada:

> "A gente não via atividades acontecendo aqui né, com a comunidade, os moradores. E a Associação era vista como um salão de aluguel pra festa, as pessoas procuravam a Associação não para daqui a pouco pedir para resolver uma demanda, alguma coisa do bairro. Mas, sim, para usar o espaço o físico mesmo, né, para uma festa de aniversário, enfim. Só que, nós, quando chegamos, a gente quis mudar isso, tanto que o nosso slogan da nossa gestão é 'de portas abertas para a comunidade'.
>
> Quando a gente assumiu a Associação aqui, cara, todo mundo olhou assim 'bah, o que que eles vão fazer agora?' Tipo... 'bah, deram a chave da Associação pros pretinhos lá". Nós éramos vistos como uma gestão que ia... porque nós somos da cultura, né? Eu sou DJ, o Walter era grafiteiro, Maílson canta rap, então a nossa gestão é da cultura, por isso que a gente abriu as portas, né? Vamos abrir para as atividades e tal, porque a nossa base é a cultura. Então, muita crítica no início a gente recebeu que ia ser só evento noturno e tal. E é o que menos tem...'

Interessante notar que foi a primeira gestão de homens negros vinculados a movimentos pela democratização e valorização da cultura e do lazer no bairro. Isto desestabilizou os membros mais antigos da associação, tendo em vista os estereótipos acionados comumente relacionados aos homens negros como "produtores de violência" ou pela "ausência de cuidados" (Viveros-Vigoya, 2018). O exercício do lugar de cuidadores por

parte desses homens negros abre possibilidades de construção e reconhecimento de masculinidades gênero-sensíveis e racialmente conscientes.

Jonis destaca com muito orgulho que "a comunidade se envolveu", teve adesão às atividades, sendo elas de grande importância para a vida comunitária. Ele relata que as atividades estão concentradas de segunda a quinta-feira, com eventos esporádicos nas sextas. Existe uma parceria com a UBS Cohab Feitoria, que antes não era próxima da Associação. No nosso campo, profissionais da saúde relataram uma aproximação recente à AMOCF possibilitada pela atual gestão. Segundo Jonis, "a UBS nos procurou, entraram em contato conosco para ver se poderiam fazer aqui a Zumba e a ginástica aeróbica. Então a gente é apoiador, e rapidamente eu fiz uma cópia da chave e alcancei pra eles", "esses esportes que praticam aqui, que tem muito a ver com a saúde". Outro projeto importante é o treino de artes marciais para crianças e para adultos, com professores voluntários.

Sobre o início da gestão, Jonis ressalta as complicações da pandemia, mas também as possibilidades de cuidado articulando vários atores sociais presentes no bairro:

> "Foi um momento bem complicado, né, tanto que a eleição da associação foi no dia 18 de novembro de 2021, e no dia 10 de dezembro, logo que assumimos nós entramos em contato com as Secretaria de Saúde, com o poder público, para trazer a vacinação para a Associação, a vacina da COVID, porque a vacina era dada só nas unidades básicas, assim, pro lado do centro também, né, e como a comunidade também tem essa dificuldade, né, às vezes tu não tem o dinheiro da passagem para pegar um ônibus. Então no dia 10 de dezembro, a nossa primeira ação na Associação foi a vacina da COVID, né, da primeira, segunda, e terceira dose. Então a nossa primeira marca, né, da nossa gestão, foi trazer a vacinação. Porque muita gente não tinha sido vacinada ainda, né, tanto que aquele dia ali foi um pouco mais de trezentas pessoas."

Interessante notar que a questão da vacina, no contexto da pandemia de COVID-19, transformou-se em centro de disputa política nacional no Brasil, disputa que "provocou uma tragédia sanitária que colapsou os sistemas públicos e privados de saúde" (Fleury; Fava, 2022, p. 248). Se-

gundo Sonia Fleury (2022), embora o Brasil tenha um programa nacional de imunização com uma trajetória consolidada, isso não foi capaz de evitar o atraso na imunização da população e os problemas na distribuição de doses da vacina, o que contribuiu para o recrudescimento da pandemia. A descentralização das ações de vacinação foi um dos problemas que muitas cidades brasileiras enfrentaram, inclusive São Leopoldo. Nesse contexto, tornou-se importante a ação a AMOCEF para promover o acesso à vacinação de moradores de periferia.

Uma modalidade de cuidado que surgiu nas regiões periféricas da cidade para dar conta da fome como um problema estrutural que se agravou com a pandemia, foram as cozinhas comunitárias. Estas ações coletivas começaram de maneira totalmente voluntária e hoje são apoiadas por um programa da Secretaria de Assistência Social do município. Porém, as cozinhas continuam com problemas de adquirir insumos e dependem do trabalho voluntário para funcionar. No caso da Feitoria, o projeto "Tá na Mesa" surgiu como uma cozinha comunitária, com trabalho voluntário de mulheres e homens da comunidade e doações de alguns órgãos e individuais para comprar os insumos. A ação acontece segundas e quartas-feiras e serve em torno de duzentos almoços semanais. Jonis relata como esse projeto surgiu:

> "Nós já somos um bairro, que é periferia, né, pessoas mais pobres, enfim. E com a pandemia muita gente ficou desempregada, muita gente perdeu, quem tinha emprego uns perderam o emprego também. E a gente também tem bastante pessoas aqui, né, mães solo como chama. Que é a mãe e os filhos, né, então ela tem que pegar e, de alguma forma, sustentar a sua família. Então logo na frente, a gente conseguiu esse projeto de alimentação. Nós gostaríamos que esse acontecesse todos os dias, só que a gente não... como a gente recebe doações do comércio local, e eventos que a gente faz também, com entrada de 1kg de alimento, a gente consegue manter esses dois dias, né, mas se a gente conseguisse abranger pra mais dias na semana, a gente ia fazer isso também."

Em junho de 2023 teve um ciclone que provocou enchentes do Rio dos Sinos que afetaram diretamente o bairro. A AMOCF acolheu moradores desabrigados e ofereceu refeições para as pessoas afetadas. Observamos

que as ações locais comunitárias e os serviços públicos descentralizados foram fundamentais para enfrentar a situação e ter uma resposta mais rápida do que os órgãos centralizados da prefeitura. Vale destacar que em maio de 2024, com as enchentes no Rio Grande do Sul, e especificamente em São Leopoldo, a AMOCF continuou em atividade, coordenando doações e abrigando famílias de outros bairros mais atingidos desta vez.

Pode-se perceber o cuidado como rede de interdependência entre pessoas, coletivos, instituições, que abraça amplamente as vidas no território. As enchentes são uma constante nessa região próxima ao Rio dos Sinos, sendo que é um problema estrutural que desvela as precariedades do poder público para dar conta dessas situações, agravadas nos últimos anos com a crise climática que assola o estado do Rio Grande do Sul. Vemos que a cooperação a través do trabalho voluntário, das doações, da cedência das sedes das associações, cria uma trama de cuidado comunitário que se expande com as novas crises.

6. Considerações finais

Durante a pesquisa, houve alguns eixos de destaque. Na sociedade civil organizada, a produção de cuidado vinculada a amplas áreas de manutenção da vida, principalmente durante a pandemia e depois, com a crise climática, foram aspectos relevantes, considerando que espaços descentralizados e não vinculados diretamente aos equipamentos do poder público, mostraram maior sensibilidade e proximidade com a comunidade. Um exemplo marcante foi o da Associação de Moradores Cohab Feitoria, sendo "recuperada" como espaço comunitário num momento de crise como foi a pandemia, principalmente para dar conta de um problema estrutural que se agravou: a fome. Foi o caso das cozinhas comunitárias que começaram de maneira totalmente voluntária e hoje são apoiadas por um programa da Secretaria de Assistência Social do município. Em destaque nesse tema também se mostrou a experiência de mobilização comunitária das mulheres na Aldeia Por Fi Gá.

Outro ponto que ressoou no trabalho de campo é o das masculinidades. Existem poucas lideranças masculinas a frente de associações. Porém, na AMOCF nos últimos três anos teve dois homens negros presidindo, com um olhar sensível ao gênero, sendo que um deles faleceu em

2023. Apresentou-se outro dado, recorrente no Brasil, que é a violência direcionada a jovens, principalmente homens pobres e negros, provocada entre eles ou por agentes de segurança pública do Estado. Questões relacionadas a tráfico de drogas e as tensões entre facções foram amplamente referidas pelas/os trabalhadores da UBS. No caso da Associação, ela foi reconstituída nos últimos tempos, depois de uma briga entre facções que aconteceu na Cohab Feitoria. O atual presidente é uma figura muito interessante por ser referência para outros homens no cuidado comunitário. Por isso, retomaremos com eles as discussões de masculinidades e cuidados com homens jovens e adultos.

Quanto a temática de equidade em saúde, percebemos uma desigualdade pautada pelos marcadores de gênero, raça e idade. Observa-se que a maior parte de usuáries são mulheres cisgênero, havendo uma sobrecarga das demandas de cuidados para as mulheres, em decorrência das representações de feminilidade que permeiam o espaço comunitário, pois, não frequentam os serviços de saúde apenas para cuidados próprios, mas também para cuidar de outros membros da família, como filhes e parceires. A idade acaba sendo um determinante significativo, pois, em muitos espaços são as avós responsáveis por cuidar de crianças, e, havendo uma impossibilidade, este cuidado é repassado para outra mulher de convívio próximo.

As analises sobre as políticas de cuidado com os homens, revelaram a falta de espaços de cuidado para homens na comunidade, essa ausência é construída em decorrência de fatores sociais, que tentam colocar os homens como "inaptos" aos cuidados de si, mas, também pela falta de planejamento de ações voltadas a promoção de saúde do homem. Eles são vistos a partir da velhice, havendo um cuidado permeado pela responsabilização de suas para companheiras, filhas, ou familiares que assumem o espaço de cuidado. Dentro desse recorte, na UBS, percebeu-se uma disparidade no acesso em decorrência da raça, havendo uma maior prevalência de homens brancos. Além disso, foi identificada a dificuldade de acesso de pessoas trans à UBS, este fator ocorre pela invisibilização desta parte da população e barreiras no atendimento, como dificuldades de olhar para as necessidades de saúde de pessoas trans, alguns exemplos são a falta de capacitação de profissionais no auxílio à hormonização, ou questões burocráticas do sistema de saúde, como a dificuldade de liberar consultas com ginecologista para homens trans. Também se destacou

a falta de apropriação dos temas relacionados à gêneros e sexualidades, tanto de usuáries, quanto de profissionais do serviço, frequentemente vinculados às crenças religiosas, influenciada pelo alto número de igrejas neopentecostais.

Em relação à raça, nota-se que a população negra tem menos acesso à UBS em todos os âmbitos de saúde. Neste cenário de cuidado, os homens negros adentram aos espaços de cuidado junto às mulheres negras, porém, há um foco nas infâncias e um apagamento das relações de cuidado de si, este fato deriva de uma percepção de que suas vidas têm menos valor, o que leva a um agravamento dos problemas de saúde, sendo procurado atendimento apenas em momentos críticos. Outro fator importante foi a dificuldade de identificar a população negra, havendo ainda bloqueios em realizar o cadastramento das identidades raciais da população. Neste sentido, o Comitê de Saúde da População Negra, fez uma formação para as equipes, auxiliando na compreensão da autoidentificação e de como dialogar com estes dados.

As práticas grupais ocupam um espaço significativo na construção de cuidados comunitários, dentro da UBS há os grupos de caminhada e artesanato, que desempenham um papel fundamental na promoção da saúde integral, não apenas no aspecto físico, mas também no apoio psicossocial. Porém, ressalta-se para as limitações do grupo nos casos de violência de gênero, sendo uma temática pouco centralizada nos espaços de saúde, porém, que se apresentam constantemente na construção de fragilidades presentes no território.

Os grupos ocupam o espaço de fortalecimento de vínculos de amizade e de apoio, ocupados principalmente pelas mulheres que criam as redes de cuidado comunitário. Há uma disparidade significativa na questão racial, os grupos são formados por usuárias e Agentes Comunitárias de Saúde majoritariamente negras, contrastando com uma maioria branca de outros profissionais de saúde. Também é importante observar a ausência dos homens também nos espaços grupais, necessitando de estratégias que possam atraí-los para as demandas de saúde coletiva, havendo também a importante lacuna de abordar as temáticas de violência de gênero também entre os homens, pensando em estratégias que possam ser preventivas de futuras violências.

No quesito saúde da população indígena, um dos principais desafios vivenciados pela população indígena é a falta de implementação efetiva da

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A comunidade enfrenta dificuldades com os atendimentos de saúde, como a escassez de profissionais e a resistência ao acesso das Unidades Móveis à Aldeia. Além disso, a diferença cultural entre os indígenas e os não indígenas se torna um obstáculo significativo, pois, esbarra em preconceitos e compreensões de mundo diferente das trabalhadoras em saúde, dificultando a vinculação e o acesso efetivo à saúde na comunidade Por Fi Gá.

Um dos agravantes na fragilização da comunidade indígena foi a pandemia de COVID-19, que depende da venda de artesanato para sua subsistência, e não recebeu apoio adequado do governo. Por outro lado, a Caravana das Originárias da Terra, realizada em 2022, fortaleceu a luta das mulheres indígenas, que têm se destacado como líderes e ativistas. A questão do suicídio entre os jovens da Aldeia é uma preocupação central, ocorrendo pela falta de perspectiva de vida e falta de oportunidades de trabalho e subsistência, exacerbada pela luta constante por direitos não garantidos, como a demarcação de terras e o acesso a serviços básicos. Um dos pontos de fortalecimento dos cuidados comunitários dentro da Por Fi Gá é a relação integrada com outros seres da natureza, a relação com o tempo, a luta/articulação coletiva entre si e com outros povos indígenas, a preservação da ancestralidade e dos saberes tradicionais, como algumas estratégias de cuidado construídas e mantidas pela própria comunidade.

Referências

ADSUARA, C. H. C.; ARAÚJO, G. H. M.; OLIVEIRA, P. T. R. Nas fronteiras dos impactos expansionistas do capital sobre a saúde dos povos indígenas no brasil: questões para a compreensão do suicídio. *Saúde em Redes*, v. 5, n. 2, p. 325-338, 2019.

AGUILAR, L. *et al*. Quien busca... encuentra: elaborando diagnósticos participativos con enfoque de género. 1. ed. San José de Costa Rica: Absoluto, 1999.

ALMEIDA, S. *O que é racismo estrutural?* 1. ed. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTA, V. *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica* n. 34: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRUGÈRE, Fabienne. *A ética do cuidado*. São Paulo: Contracorrente, 2023 [2017].

CONTATORE, O.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da Saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, 2019.

CONNELL, Raewyn. *Gênero em termos reais*. São Paulo: nVersos, 2018.

DIAS, Valesca P.; SILVEIRA, Denise T.; WITT, Regina R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Revista Atenção Primária à Saúde*, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. Vacina contra COVID-19: arena da disputa federativa brasileira. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 248-264, 2022.

FONSECA, C. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicologia USP*. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 49-68, 2002.

GONZALEZ, Lélia. Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos. *In:* RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio Janeiro: Zahar, 2020. 375 p.

KOGA, D. *Medidas de Cidades*: Entre Territórios de Vida e Territórios Vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

LÓPEZ, L. C.; SITO, L. S.; BORRERO-RAMÍREZ, Y. E. La dimensión global de las políticas de género y salud en América Latina: un análisis decolonial. *Civitas revista de Ciências Sociais*, v. 21, n. 3, p. 380-390, 2021.

LÓPEZ, L. C.; TERTULIANO, G. C.; RODRIGUES, C. *Equidade de gênero e raça em perspectiva interseccional*: dialogando sobre políticas, cuidados e saúde coletiva. São Leopoldo: Casa Leiria, 2024.

LUGONES, María. Colonialidad y género. *Tabula Rasa*, n. 9, p. 73-101, 2008.

MAIA, M. *et al*. O mapa falado como instrumento para compor o diagnóstico socioterritorial do município de Canoas/RS: sinalizando proteções e desproteções sociais. *In*: ENCONTRO DE PESQUISADORAS(ES) EM SERVIÇO SOCIAL – ENPESS, 15., 2016, Ribeirão Preto. *Anais* [...]. Ribeirão Preto: [s.n.], 2016.

MEDRADO, B. *et al*. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021.

OLIVEIRA, F. G. *et al*. Desafios da população indígena ao acesso à saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, 2021.

RICO, M. N.; ROBLES, C. *Políticas del cuidado en América Latina*: forjando la igualdad. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2016.

ROCON, P. C. *et al*. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2.517-2.526, 2016.

RODRIGUES, C. *Masculinidades e cuidados comunitários em contexto de pandemia*: formulações e transformações na cidade de São Leopoldo. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2022.

SAMPAIO, V. P. M. *Da trajetória da política habitacional ao encontro do Programa Minha Casa Minha Vida em São Leopoldo*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2015.

SEPARAVICH, M. A. A. *Saúde masculina: representação e experiência de homens trabalhadores com o corpo, saúde e doença*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2014.

SILVA, S. F. Práticas grupais na estratégia saúde da família: Relações de gênero e cuidado na ESF COHAB Feitoria em São Leopoldo/RS. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Sociais) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2022.

SILVA, S. F.; LÓPEZ, L. C. Práticas grupais na Atenção Primária à Saúde. Relações de gênero e cuidado numa Unidade Básica de Saúde em São Leopoldo/RS. *In*: LÓPEZ, L. C.; TERTULIANO, G. C.; RODRIGUES, C. *Equidade de gênero e raça em perspectiva interseccional*: dialogando sobre políticas, cuidados e saúde coletiva. São Leopoldo: Casa Leiria, 2024.

TAJER, D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. *In*: TAJER, D. (org.). *Género y Salud*. Las Políticas en acción. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012.

THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

UGALDE, Cláudio; RIGATTI, Décio. Configuração espacial e desenvolvimento urbano-regional. Santa Cruz do Sul, RS: UNISC, 2007. Disponível em: https://www.unisc.br/site/sidr/2006/textos2/17.pdf. Acesso em: 8 fev. 2026.

VEGA, C.; MARTINEZ-BUJÁN, R.; PAREDES, M. (ed.). *Cuidado, comunidad y común*. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. Madrid: Traficantes de Sueños, 2018.

VIVEROS-VIGOYA, M. *As cores da masculinidade*. Experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens, 2018.